

入会申込書 (新規・追加)

令和 年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

〒	—
所在地	
事業所名	
代表者氏名	代表者印
T E L	— —

浜松市・湖西市勤労者共済会に入会したいので、必要書類を添えて申し込みいたします。

入会年月日 令和 年 月 1 日 事業所番号

個人番号	フリガナ		住所	生年月日	性別
	氏名	名			
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女
	〒	—		年 月 日	男・女

※太枠の中だけご記入ください。

※当月の25日(必着)までに提出してください。翌月1日からの入会となります。
※当月の26日から月末に提出した場合は翌々月の1日からの入会となります。